

*Selvitysryhmä:*

*Kimmo Leppo, Sosiaali- ja terveysministeriö*

*Matti Toivola, Helsingin kaupunki*

*Lauri A. Laitinen, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri*

*Helsingin kaupungin ja*

---

**Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin  
selvityshankkeen väliraportti**

## 1. Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsingin kaupunki sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri asettivat 24.9.2002 kolmen hengen selvitysryhmän, jonka tehtävänä oli:

1. arvioida, miten Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä muodostettaessa asetetut tavoitteet ovat toteutumassa.
2. arvioida, mitkä kansallisen terveyshankkeen toimeenpanon toimenpiteet tulee toteuttaa yhdessä Helsingin kaupungin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Toimenpiteiden toteuttaminen ja aikataulu.
3. arvioida, mihin muihin toimenpiteisiin on ryhdyttävä hoidon turvaamiseksi, talouden ennakoitavuuden parantamiseksi ja kustannuskehityksen hallitsemiseksi.

Selvitysryhmän ovat muodostaneet ylijohtaja Kimmo Leppo Sosiaali- ja terveysministeriöstä, toimitusjohtaja Matti Toivola Helsingin terveystalosta ja toimitusjohtaja Lauri A. Laitinen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä.

Selvitysryhmän tuli laatia työstään väliraportti lokakuun loppuun 2002 mennessä. Loppuraportti tulee antaa tammikuun loppuun 2003 mennessä.

Selvitysryhmä on kokoontunut aikavälillä 24.9. - 7.11. 2002 yhteensä kahdeksan kertaa. Ryhmä sopi, että puhetta johtaa Kimmo Leppo ja sihteerinä toimii johdon sihteerinä Nina Tuominen sosiaali- ja terveysministeriöstä. Kokouksiin ovat jäsenten lisäksi osallistuneet avustajina lääkintöneuvos Martti Rissanen sosiaali- ja terveysministeriöstä, terveysjohtaja Riitta Simoila Helsingin terveystalosta ja johtajaylilääkäri Jaakko Karvonen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä.

Väliraportti jakaantuu kolmeen lukuun. Johdannon jälkeen luvussa 2 arvioidaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) muodostamisen yhteydessä asetettujen tavoitteiden toteutumista. Luvussa 3 on selvitysryhmän alustavat ehdotukset jatkotoimenpiteiksi. Selvitysryhmän toimeksiantossa mainittuun kansallisen terveysprojektin toimeenpanoon liittyviin kysymyksiin palataan tarkemmin selvityshankkeen loppuraportissa.

## **2. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) muodostamisen yhteydessä asetettujen tavoitteiden toteutuminen**

Arvioidessaan HUS:n tavoitteiden toteutumista selvitysryhmä on perustanut tarkastelunsa Pääkaupunkiseudun ja Uudenmaan erikoissairaanhoidon toiminnan ja hallinnon uudistamisryhmän (PUERTO) muistiossa 31.8.1998 esitettyihin Helsingin ja Uudenmaan erikoissairaanhoidon uudistamistavoitteisiin, jotka olivat samat kuin hallituksen lakiesityksen (HE 164/1998) perusteluissa sittemmin esitetyt tavoitteet.

### ***1. Erikoissairaanhoidon ylikapasiteetin purkaminen***

HUS-piirin perustamisen yhteydessä Helsingin sairaanhoitopiiriin erikoissairaanhoidosta siirrettiin Helsingin terveyskeskukseen n. 33,6 milj. euron (200 milj.mk) edestä erikoissairaanhoidon toimintaa. Vuoden 2000 jälkeen HUS:sta on siirretty kolme pitkäaikaissairaiden psykiatriasta osastoa Helsingin terveysvirastoon. Psykiatrian päivystyspoliklinikka ja päivystysosasto siirretään Helsingin kaupungille 1.1.2003. Näissä kaikissa on kyse hallinnollisista siirroista, jotka eivät ole purkaneet ylikapasiteettia.

HUS on purkanut HYKS:n ja Helsingin sairaanhoitopiiriin ylikapasiteettia sisätautien, keuhkosairauksien, kirurgian, silmä- ja korvatautien sekä naistentautien alalla. On arvioitu, että em. toimenpiteet ovat tuoneet n. 12 milj. euron vuotuiset säästöt koko HUS-tasolla. Nämä säästöt eivät ole realisoituneet alenevina kustannuksina kuntalaskutuksessa, vaan vapautunut raha on kohdennettu mm. lisääntyneisiin lääke- ja hoitotarvikekustannuksiin.

### ***2. Päivystyksen järjeistäminen***

Helsingin alueella toimii tällä hetkellä yhdeksän HUS:n päivystyspistettä, joista yksi, psykiatrian päivystys, siirtyy Helsingin kaupungille 1.1.2003. Päivystyspisteiden määrä on sama kuin ennen HUS-piiriin muodostamista.

Helsingin kaupungin keskitetty aikuisten terveyskeskuspäivystys toimii arkisin klo 16 - 08 ja viikonloppuisin ympäri vuorokauden Malmin ja Marian sairaaloiden yhteydessä. HUS-piiriin muodostamisen yhteydessä päivystyksen painopistettä siirrettiin perusterveydenhuoltoon yhdistämällä kevyt traumatologia erikoissairaanhoidosta ympärivuorokautiseksi terveyskeskuspäivystykseksi Malmin ja Marian sairaalapäivystysten yhteyteen.

Lasten terveyskeskuspäivystys toimii Lasten ja Nuorten sairaalan yhteydessä ma - pe klo 16 - 22 ja la - su klo 8 - 22. Öisin päivystää HUS:n lastentautien erikoisalapäivystys.

Sekä HUS:n että Helsingin kaupungin näkemyksen mukaan aikuisten päivystys on tarkoituksenmukaista toteuttaa kahdessa yhteispäivystyspisteessä.

### ***3. Erikoisalojen työnjaon tarkistaminen***

Työnjaon tarkistaminen on edennyt hyvin HUS:n erikoisalojen sisällä ja eri sairaaloiden välillä. Vuoden 2000 alussa toteutettua työnjakoa Helsingin ja HUS:n välillä on tarve edelleen tarkistaa yleissisätautien, keuhkosairauksien, sukupuolitautilien, neurologisen avokuntoutuksen (Mäntytien toimipisteessä sijaitseva toiminta) ja suun erikoishoidon alalla.

### ***4. Sairaanhoidollisten ja muiden tukipalveluiden kehittäminen***

Helsingin laboratorio- ja kuvantamistoiminta siirrettiin HUS:in vuoden 2000 alussa. Tähän mennessä laboratorio- ja kuvantamistoiminnan keskittäminen on tuonut n. 1 milj. euron vuotuiset säästöt HUS-Helsinki -tasolla, mutta säästöä ei ole vielä hyödynnetty kuntalaskutuksessa. Rationointi-hyödyt realisoituvat lähivuosina.

### ***5. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteensovittaminen***

Helsingillä ja HUS:lla on ollut vuodesta 2000 alkaen terveyssuunnittelujärjestelmä toiminnan ja talouden yhteensovittamis- ja kokonaistarkastelunetelmänä. Terveysuunnittelutoimikunnan työ on ollut yhteistyön ydin ja sen vahvistamista osapuolet pitävät tärkeänä. Terveysuunnitteluprosessin kautta ei ole onnistuttu varmistamaan talousarviossa pysymistä.

Terveysuunnittelutoimikunnassa on sovittu alueellisten hoitoketjujen rakentamisen periaatteet. Ohjeistuksesta huolimatta asia ei ole edennyt käytännön toteuttamiseen.

### ***6. Tehtävien ja voimavarojen siirto erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon.***

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kustannuksissa on tapahtunut vuosina 2000 - 2002 reaalikasvua. Helsingin kaupungin terveydenhuollon strategian mukaisesti HUS:n suhteellinen osuus Helsingin terveystoiminnasta on pienentynyt. Tämä johtuu osittain erikoissairaanhoidosta terveyskeskukseen tehdyistä erikoissairaanhoidon toiminnan siirroista (tarkasteltu kohdassa 1). Lisäksi perusterveydenhuollon osuutta on kasvattanut lainsäädännön muutos liittyen aikuisten hammashoidon laajentamiseen.

Osa perusterveydenhuollon suhteellisen osuuden lisääntymisestä selittyy terveystoiminnan ja perusterveydenhuollon vahvistamisella. Vuonna 2000 Helsinki perusti päihtyneiden henkilöiden seurantaan ja hoitoon keskittyvän ympäri vuorokauden toimivan selviämisaseman. Vuonna 2001 perustettiin Lasten psykiatrian arviointipoliklinikka lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon tueksi lasten mielenterveyshäiriöiden selvittely- ja tukipisteeksi. Perusterveydenhuoltoaan Helsinki on vahvistanut lisäämällä henkilökuntaa terveysasemille, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon, kotisairaanhoidon ja terveystoimintakassairaalaan. Kaikki edellä luetellut ovat Helsingin lisäpanostusta.

## **7. *Palvelujen saaminen omalla äidinkielellä***

Sekä HUS että Helsingin terveystieteiden keskus ovat tehostaneet ruotsinkielisten terveyspalvelujen tarjoamista. HUS on panostanut käännöspalveluihin, ruotsinkielisen henkilökunnan rekrytointiin, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaaloiden hyödyntämiseen sekä henkilökunnan opintojen aikana hankiman ruotsin kielen taidon parantamiseen. Helsingin terveystieteiden keskuksessa on käynnissä kehittämisprojekti, jonka aikana on perustettu mm. terveysasemille ruotsinkielisiä tiimejä palvelemaan alueen ruotsinkielistä väestöä.

## **8. *Erikoissairaanhoidon ohjaus***

HUS:ia muodostettaessa tavoitteena oli kuntien taholta tulevan omistajaohjauksen vahvistuminen. Omistajakuntien yhteinen tahdonmuodostus uudessa kuntayhtymässä ei ole ollut helppoa muun muassa kunnallistaloudellisten ja aluepoliittisten eturistiriitojen johdosta.

## **9. *Tietojärjestelmät ja tietosuojat***

Helsingin terveystieteiden keskuksella ja HUS:lla on yhteinen tietohallinnon yhteistyöhankkeiden johtoryhmä (HUSTER). Vuosille 2002 - 2003 on hyväksytty yhteinen tietohallinnon hankesuunnitelma. Hankkeessa edistetään liittymien rakentamista ja automatisointia sekä yhteisten ajanvarausjärjestelmän rakentamista.

Terveystieteiden keskuksen ja HUS:n välille on rakennettu sähköinen lähetejärjestelmä, joka toimii täydessä laajuudessaan. Palautejärjestelmä HUS:sta terveystieteiden keskukseen ei toimi vielä, mutta se saadaan kuntoon, kun sähköinen sairauslaskutusjärjestelmä on HUS:ssa käytössä.

## **10. *Lääketieteen opetus ja lääketieteellinen tutkimustoiminta***

Tutkimuksen ja koulutuksen erityisvaltionosuuden merkitys on ollut HUS:lle huomattava ja sen reaaliarvo on vuosien myötä pudonnut. Vuonna 2001 suoritettiin HUS:ssa 184 erikoislääkäritutkintoa ja väitöskirjatutkimuksia valmistui 106. Lääketieteen opiskelijoiden määrää on lisätty vuonna 2002. HUS ja Helsinki katsovat, ettei EVO-raha kata tällä hetkellä todellisia opetuksen ja koulutuksen kustannuksia ja että EVO-rahan reaaliarvo tulee palauttaa.

Erikoislääkärikoulutusta siirtyy lähivuosina yhä enemmän yliopistosairaaloista muihin sairaaloihin.

Opetusterveysasemahanke on ollut esillä Helsingin terveystieteiden keskuksen ja Helsingin yliopiston yhteisessä terveystutkimuksen neuvottelukunnassa keväällä 2002 aikana. Asian valmistelu on kesken eikä päätöstä opetusterveysaseman perustamisesta ole toistaiseksi tehty.

## ***11. Kustannukset***

Helsingin terveydenhuollon (terveysvirasto ja HUS) kustannukset ovat muuta maata korkeammat. Karkeasti ottaen puolet kustannusten kalleudesta selittyy korkeammilla palkka- ja kiinteistökustannuksilla. Tiedossa olevat terveydenhuollon tarvetekijät eivät selitä korkeita kustannuksia. Pääkaupungin erityispiirteet (esim. HIV-potilaat, narkomaanit, koulutettu ja vaativa väestö) sekä HYKS:n valtakunnalliset velvoitteet, muuta maata parempi päivystysvalmius ja muut laadulliset ja sisällölliset erot selittävät osaltaan korkeaa kustannustasoa. Osa kustannusten kalleudesta johtuu alustavien selvitysten (Pekurinen 2002, Tilvis ym. 2002) mukaan Helsingin ja HUS:n palveluysiköiden heikosta tuottavuudesta, mitä tulee jatkossa tarkemmin selvittää.

HUS:n suoritepohjainen kuntalaskutus ei tyydytä kaikkia jäsenkuntia. Sairaanhoidopiirien sairaalalaskutus on valtakunnallinen ongelma. HUS tarkistaa kuntalaskutusta 1.1.2003 alkaen. Sen vaikutusta arvioidaan loppuraportissa.

## **3. Jatkotoimenpiteet**

### ***1. Helsingin terveydenhuollon ja HUS:n menokehityksen hallinta***

Helsingin taloudellinen tilanne on heikentynyt voimakkaasti vuodesta 2002 alkaen johtuen pääosin valtionosuus- ja yhteisöverouudistuksista. Helsinki joutuu kattamaan rahoitusvajettaan vuosina 2002 - 2003 yhteensä n. 750 milj. euron lainoituksella ja korottamalla kunnallisveroa yhdellä veroprosentilla sekä karsimalla toimintamenoja.

Helsingin kaupunki on asettanut terveydenhuollolle tavoitteeksi lähentyä viiden suurimman kaupungin keskiarvoa asukaskohtaisilla kustannuksilla mitattuna kun ne vuonna 2001 olivat 15% keskiarvoa suuremmat. Lisäksi Helsingin kaupunki on päättänyt, että erikoissairaanhoidon osuutta terveysviraston talousarviosta vähennetään ja että perusterveydenhuollon vastuuta terveydenhuollon kokonaisuudesta edelleen lisätään.

HUS:n strategiassa vuoteen 2010 mennessä esitetään että jäsenkuntien erikoissairaanhoidon kustannukset ovat kasvaneet vähemmän kuin väestön liisäys ja rakennemuutokset olisivat edellyttäneet.

Helsinki ja HUS ovat sopineet hakevansa yhdessä kansallisen terveysprojektin hankerahaa selvitykseen, jossa paikannetaan mm. terveydenhuollon tuotannon heikohkon tehokkuuden syitä sekä selvitetään psykiatrisen erikoissairaanhoidon kalleuden taustalla olevia tekijöitä jotta rationointitoimia kyettäisiin suuntaamaan oikein.

## ***2. Uudistetaan sairaalalaskutusta***

Kustannusten jakaminen oikeudenmukaisesti sairaanhoitopiiriin jäsenkuntien kesken, kustannusten ennakoitavuus ja kustannusten hallinta edellyttävät HUS:n nykyisen laskutusjärjestelmän muuttamista. Ongelma ei koske vain HUSia vaan on valtakunnallinen.

Sairaalalaskutuksessa HUS:n ja muiden sairaanhoitopiirien keskeisiä ongelmia ovat laskutusperiaatteiden kirjavuus ja vaikeaselkoisuus, kustannusten jakaminen oikeudenmukaisesti jäsenkuntien kesken, kustannusten ennakoitavuus ja kustannuskehityksen hallinta. Laskutusjärjestelmien on arvioitu kannustavan ratkaisuihin, jotka eivät aina ole sairaaloiden eivätkä kuntien kannalta tarkoituksenmukaisia.

Ryhmä ehdottaa, että sosiaali- ja terveysministeriö selvittää 31.1.2003 mennessä sairaanhoitopiirien/sairaaloiden laskutuksen nykytilanteen, tunnistaa siinä havaitut puutteet ja kehittämistarpeet sekä ryhtyy selvityksen edellyttämiin toimenpiteisiin.

## ***3. EVO-rahoitusta selvitetään***

HUS ja Helsingin kaupunki saavat valtion laskennallista korvausta lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta sekä terveystieteellisestä tutkimustoiminnasta aiheutuneisiin menoihin (ns. EVO-korvaus). HUS saa vuonna 2002 tutkimuskorvausta 20,5 miljoonaa euroa ja Helsingin terveysvirasto 0,04 miljoonaa euroa. HUS saa koulutuskorvausta suoritettujen tutkintojen perusteella 17 miljoonaa euroa. Lisäksi HUS ja Helsingin kaupunki saavat koulutuskorvausta toteutuneiden koulutuskuukausien perusteella.

HUS ja Helsinki ovat arvioineet, että laskennallinen EVO-korvaus ei kata koulutuksesta ja tutkimustoiminnasta aiheutuneita kustannuksia ja korvauksen reaalitaso on alentunut. Osapuolet ehdottavat, että sosiaali- ja terveysministeriö selvittää lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta sekä terveystieteellisestä tutkimustoiminnasta aiheutuneet menot terveydenhuollon eri toimintayksiköille. Selvityksen tulosten tulisi olla käytettävissä valtion vuoden 2004 budjetin valmistelussa.

## ***4. Toteutetaan päivystystä koskevat muutokset***

Ryhmä pitää tärkeänä edelleen keskittää erikoissairaanhoidon päivystystä harvempiin pisteisiin Helsingin alueella.

HUS:n päivystyksen edelleen rationointia ja tehostamista varten nimetään työryhmä tämän vuoden aikana. Aikuispotilaille tarkoitettu Helsingin perusterveydenhuollon ja HUS:n erikoissairaanhoidon yhteispäivystys järjestetään Helsingin alueella kahteen eri pisteeseen (itäinen ja läntinen). Yhteispäivystyksen järjestää terveysvirasto, jonka toimintaa HUS:n erikoissairaanhoito tukee ja konsultoi. Tällainen järjestely siirtää huomattavan osan helsinkiläisten aikuisten päivystyskäynneistä perusterveydenhuollon vastuulle. Yhteispäivystyksen ja erikoissairaanhoidon päivystyksen rajapintaa

hallitaan hyvällä potilasohjauksella. Lääketieteellisesti vaativimmat tapaukset ohjataan suoraan erikoissairaanhoidon päivystyksiin Meilahden, Töölön ja Auroran (psykiatria)sairaaloihin.

### ***5. Puretaan päällekkäisyyksiä määrätietoisesti***

Päällekkäinen terveydenhuollon palvelukapasiteetti puretaan vuoden 2003 aikana tekemällä tarvittavat työnjaon muutokset yleissisätautien, keuhkosairauksien, sukupuolitautien ja suun erikoissairaanhoidon alalla. Lisäksi selvitetään mahdollisuudet sulauttaa Mäntytien toimipisteessä sijaitseva neurologinen avokuntoutus olemassa oleviin toimintayksiköihin niin, että kyseisestä toimipaikasta voidaan luopua. Edellä mainituille rationoinneille asetetaan suoraan Helsingin kuntalaskutuksessa näkyvä kustannusten alenmistavoite.

### ***6. Tukipalveluita rationoidaan voimaperäisesti***

HUS:n suunnitelmissa on esitellä hallitukselle ja valtuustolle syksyn 2002 aikana puitteet muodostaa laboratorio-, kuvantamis- ja ravitsemustoimintoista kunnalliset liikelaitokset. Päämääränä on merkittävät rationointi-hyödyt päällekkäisyyksien purkamisen kautta. Tarkoituksena on, että edellä mainitut liikelaitostoiminnot alkavat 1.1.2004. Laboratorio- ja kuvantamistoiminnan tehostamisen tuottamat säästöt hyödynnetään kuntalaskutuksessa.

Osapuolet ovat lisäksi sopineet, että mahdollisuudet lääkehuollon, apuvälinehuollon ja hankintojen yhdistämiseen/yhdessä kilpailuttamiseen selvitetään vuoden 2003 aikana.

### ***7. Tehostetaan terveyssuunnittelua ja sopimusohjausta***

Helsingin erikoissairaanhoidon menojen ennustettavuutta ja ohjattavuutta tulee parantaa nykyisestä. Helsingin kaupungin ja HUS:n terveyssuunnittelua tehostetaan.

### ***8. Pannaan hoitoketjutyö toimimaan***

Käypä hoito -suositusten pohjalta laaditaan vuoden 2003 aikana 3 - 5 alueellista hoitoketjua, jotka viedään terveyssuunnittelutoimikunnassa tarkemmin sovittavalla tavalla käytäntöön Helsingin terveysviraston ja HUS:n toimintayksiköissä. Alueellisten hoitoketjujen käyttöön ottoa lisätään vuosittain. On tärkeää että linjajohto sitoutuu muutoksen läpivientiin.



## Helsingin ja HUS:n henkilöstön ja talouden kehitystä kuvaavia tunnuslukuja

Vuosina 2000 - 2002 on terveystalouteen perustettu 25 uutta terveyskeskuslääkärin ja 48 uutta terveydenhoitajan vakanssia. Väestömäärä terveyskeskuslääkärin vakanssia kohden on vähentynyt em. ajankohtana 2259 asukkaasta 2081 asukkaaseen. Väestömäärä terveydenhoitajan vakanssia kohden on vähentynyt 1103 asukkaasta 1022 asukkaaseen. Terveyskeskuslääkäreiden vakansseista oli 30.9.2002 hoitamatta 4,3 % kun vastaava luku oli vuotta aikaisemmin 7,6 %.

Helsingin terveystalouden psykiatrian yksikössä oli 31.10.2002 yhteensä 102 lääkäriin vakanssia. Virkojen määrä on kasvanut vuosina 2000 - 2002 yhteensä 6 vakanssilla toiminnan siirtojen ja selviämisyksikön perustamisen vuoksi. Psykiatrian lääkäriin vakanssien täyttötilanne on kehittynyt viimeisen vuoden kuluessa suotuisaan suuntaan. Syyskuussa 2001 vakansseista oli hoitamatta 9,9 % ja vuoden 2002 syyskuussa 4,9 %.

Helsingin terveystalouden akuutti- ja pitkäaikaishoidon yksiköissä (tark. terveyskeskussairaalat mukaan lukien poliklinikat) oli lokakuun lopussa 2002 yhteensä 107,5 lääkäriin vakanssia. Edellä mainitussa vakanssimäärässä on mukana myös päivystystoimintojen yksikön 21 virkaa. Akuuttitoimintojen lääkärimäärää on lisätty vuosina 2000 - 2002 yhteensä 8 vakanssilla. Lääkäriin vakansseista oli syyskuussa 2002 hoitamatta 4,7%, kun vastaava luku vuotta aikaisemmin oli 11,4%.

Edellä mainittujen vakanssien lisäksi on perustettu 3 uutta lääkäriin virkaa Lasten psykiatrian arviointiyksikköön ja yksi virka puhe- ja äänihäiriöpoliklinikalle.

Hoitohenkilöstön vaje Helsingin terveystaloustaloudessa oli 30.9.2002 yhteensä 2,9 %. Vastaava luku oli vuotta aikaisemmin 3,7 %.

Helsingin terveyskeskustoiminnan ja HUS:n palvelutuotannon kehitystä kuvataan seuraavissa taulukoissa. Vuoden 2001 käyntimäärän laskua edelliseen vuoteen verrattuna selittää osaltaan lääkäriin lakko.

*Taulukko 1: Helsingin terveystieteiden tuottamia käyntejä ja hoitopäiviä 1999 - 2001 ja ennuste 2002*

Toiminto	1999	2000	2001	2002 enn.
Avohoitokäynnit pth	2 551 000	2 673 000	2 585 000	2 619 402
Avohoitok. som. Ersä		78 000	75 000	75 000
Akuuttihoitopäivät	274 000	337 000	369 000	355 337
Pitkäaikaishoitopäivät	673 000	644 000	608 000	556 754
Psykiatrian avohoitok.	154 000	158 000	151 000	146 000
Psykiatrian avohoitop.		101 000	103 000	95 000
Psykiatrian vuodeoshp.	90 000	105 000	98 000	116 035

*Taulukko 2: HUS-kuntayhtymän palvelut Helsingille 1999 - 2001 ja ennuste 2002*

Toiminto	1999*	2000	2001	2002 e.
Avohoitokäynnit (som.)	620 000	545 00	522 000	544 208
Hoitojaksot (som.)	92 000	82 000	77 000	81 000
Psyk. avohoitokäynnit	42 000	42 000	40 000	62 000
Psyk. hoitopäivät	117 000	111 000	109 000	90 000

\* 1999 = HYKS ja Helsingin sairaanhoitopiiri

*Taulukko 3: Terveystieteiden kustannuskehitystä kuvataan seuraavassa taulukossa (Lähde: Helsingin kaupungin talousarviot 2000, 2001 ja 2002):*

Helsingin terveystieteiden kustannuskehitys 1999-2003 (milj. euroa)										
	TP	%	TP	%	TP	%	TA	%	TA	%
	1999 *		2000		2001		2002		2003	
Yhteensä	626,2	100,0	653,7	100,0	714,1	100,0	764,6	100,0	755,8	100,0
Terveystieteiden rasto	319,2	51,0	341,6	52,3	377,5	52,9	418,9	54,8	419,5	55,5
HUS	307	49,0	312,1	47,7	336,6	47,1	345,7	45,2	336,3	44,5

\* 1999 = HYKS ja Helsingin sairaanhoitopiiri

Taulukko 4: HUS:n henkilöstömäärän kehitys:

					1.2.2000 vs 1.10.2002	
	1.2.2000	31.12.2000	31.12.2001	1.10.2002	Muutos%	Erotus
<b>Hoitohenkilökunta yht</b>	<b>10 249</b>	<b>10 583</b>	<b>11 272</b>	<b>11 041</b>	<b>7,7 %</b>	<b>792</b>
LYH	83	82	59	19	-77,1 %	-64
SIJAINEN	1 553	1 752	1 886	1 558	0,3 %	5
VA	865	707	636	594	-31,3 %	-271
VAKINAINEN	7 748	8 042	8 691	8 870	14,5 %	1122
<b>Lääkärit yht</b>	<b>2 114</b>	<b>2 157</b>	<b>2 266</b>	<b>2 293</b>	<b>8,5 %</b>	<b>179</b>
LYH	5	1		4	-20,0 %	-1
SIJAINEN	297	331	343	338	13,8 %	41
VA	502	454	515	492	-2,0 %	-10
VAKINAINEN	1 310	1 371	1 408	1 459	11,4 %	149
<b>Muu henkilökunta yht</b>	<b>4 951</b>	<b>5 187</b>	<b>5 474</b>	<b>5 464</b>	<b>10,4 %</b>	<b>513</b>
LYH	31	29	36	8	-74,2 %	-23
SIJAINEN	361	499	536	433	19,9 %	72
VA	773	552	622	591	-23,5 %	-182
VAKINAINEN	3 786	4 107	4 280	4 432	17,1 %	646
<b>Tutkimushenkilökunta</b>	<b>724</b>	<b>1 026</b>	<b>854</b>	<b>888</b>	<b>22,7 %</b>	<b>164</b>
LYH	1			1	0,0 %	0
SIJAINEN	85	138	91	99	16,5 %	14
VA	127	177	158	127	0,0 %	0
VAKINAINEN	511	711	605	661	29,4 %	150
<b>Yhteensä</b>	<b>18 038</b>	<b>18 953</b>	<b>19 866</b>	<b>19 686</b>	<b>9,1 %</b>	<b>1648</b>

\* 1.1.2001 Kätilöopiston ja Marian laitoshuollon siirto Helsingiltä Palvelukeskukseen - siirtyi 118 vakanssia

\* 1.1.2002 Aikuisten pitkäaikais- ja kuntoutuspsykiatrian siirto HYKS, HS, Psykiatrian toimialalta Helsingille - siirtyi 49 vakanssia

\* 1.1.2002 Palvelukeskus muutti ostopalveluja omaksi toiminnaksi henkilöstösiirtoina - vaikutus 76 vakanssia